Konin, dnia …………………..

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ………………………………………….

*(imię i nazwisko ucznia, klasa)*

w zajęciach pozalekcyjnych …………………………………………………………………….

w roku szkolnym ………../ ………… Zajęcia będą odbywać się w sali nr ………

w ……..………………. o godzinie ………

*(dzień tygodnia)*

…………………………………….. …………………………………

*(czytelny podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia)*

*(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)*

Konin, dnia …………………..

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ………………………………………….

*(imię i nazwisko ucznia, klasa)*

w zajęciach pozalekcyjnych …………………………………………………………………….

w roku szkolnym ………../ ………… Zajęcia będą odbywać się w sali nr ………

w ……..………………. o godzinie ………

*(dzień tygodnia)*

…………………………………….. …………………………………

*(czytelny podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia)*

*(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)*